

بررسی شبکه روابط / پیوندهای اجتماعی غیررسمی سال و ناسالم در بین جوانان معتاد ۱۸ - ۳۵ سال مراکز ترک اعتیاد

فرشته جلیلیان



چکیده

اعتیاد یکی از مسائل و معضلات اجتماعی است که در به خطر انداختن سلامت فرد، خانواده و به خصوص سلامت جامعه نقش مؤثر دارد. یکی از عوامل اصلی ایجاد، تداوم و شدت درگیری در اعتیاد، ضعف شبکه روابط / پیوندهای سالم افراد است که در این مطالعه، به بررسی و نقش شبکه روابط سالم و شبکه روابط ناسالم در میزان (شدت) درگیری فرد در اعتیاد پرداخته شده و نیز نقش متغیر کنترل اجتماعی غیر رسمی به عنوان متغیر واسطه، مورد بررسی قرار گرفته است و سازوکار متغیرهای مستقل و واسطه بر میزان درگیری در اعتیاد فرض شده است و با روش پیمایش، با استفاده از تکنیک مصاحبه ساخت یافته، اطلاعات جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. جامعه آماری، جوانان ۱۸ تا ۳۵ سال معتاد در حال ترک در مراکز ترک اعتیاد شهر تهران (مرکز ترک اعتیاد کنگره ۶۰ و جمعیت آفتاب) است. حجم نمونه ۱۲۰ نفر است که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده و انتخاب مراکز نیز از بین مراکز ترک اعتیاد به صورت تصادفی ساده بوده

است.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که هر چه شبکه روابط ناسالم افراد قبل و بعد از اعتیاد قوی‌تر و وسیع‌تر باشد، شدت درگیری آن‌ها در اعتیاد بیشتر خواهد بود. در بین افراد مورد مطالعه، معتادان در سه گروه معتاد با درگیری کم، معتاد با درگیری متوسط و معتاد با درگیری شدید از لحاظ بعضی ابعاد شبکه روابط سالم و ناسالم متفاوت از هم هستند.

کلید واژه‌ها: درگیری در اعتیاد، شبکه روابط / پیوندهای اجتماعی سالم و ناسالم، کنترل اجتماعی غیررسمی

مقدمه

گسترش دامنه اعتیاد در میان جوانان در جامعه ایران به ویژه در سال‌های اخیر، یکی از جدی‌ترین آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌رود.

آمارها و شواهد موجود در زمینه اعتیاد به مواد مخدر، نشان‌دهنده معضل اعتیاد و سوء مصرف در ایران، به خصوص در بین جوانان است. به طوری که از یک سو افزایش روزافزون شمار معتادان مسئله اعتیاد را در کشور به یک بحران ملی تبدیل کرده است و از سوی دیگر آنچه توجه برانگیز و بسیار تکان‌دهنده جلوه می‌کند، پایین آمدن میانگین سن اعتیاد و افزایش گرایش نوجوانان و جوانان به مواد اعتیادآور است (موسی نژاد، ۱۳۸۳: ۱۹۵). در این خصوص آمار ۱۰ ساله مربوط به ورودی معتادان به زندان‌های کشور و مراکز ترک اعتیاد دولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی از سال ۷۴ تا ۸۴، که توسط محقق از بخش آماری ستاد مبارزه با مواد مخدر اخذ شده است، نشان می‌دهد در حال حاضر ۷۰ درصد معتادان کشور در سن ۱۹ تا ۳۹ سال قرار دارند. یعنی اکثریت (حدود سه چهارم) مبتلایان به اعتیاد در کشور ما جزو جمعیت جوان جامعه هستند. آمارهای اخذ شده از بخش آماری مرکز مبارزه با مواد مخدر حاکی از آن است که در سال ۷۴، ۶۶ درصد جمعیت معتادان در گروه سنی ۱۹ تا ۳۹ سال قرار داشته‌اند، در حالی که در سال ۸۴، این رقم به ۷۲ درصد رسیده، که نشان‌دهنده افزایش نسبی اعتیاد در گروه سنی جوان است.

داده‌های مذکور نمایانگر وسعت، جوانی و روند کاهش سن در جمعیت در معرض خطر اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در جامعه ماست، که نیازمند توجه جدی و بررسی و شناخت علل، انگیزه‌ها، شرایط و عوامل فردی و اجتماعی دخیل در سوء مصرف مواد مخدر به ویژه در ارتباط با گروه سنی جوان در ایران است. اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر، از موضوعات اجتماعی عمده‌ای است که اولویت تحقیق درباره آن، نیاز به

استدلال گسترده‌ای ندارد. دامنه و گسترش وسیع این پدیده در جامعه ما و پیامدهای تخریبی آن در ابعاد مختلف زندگی اجتماعی، لایه‌های مختلف مردم و تهدید حیات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جامعه، به راستی مسئله آفرین و قابل بررسی است. اگر با دیدی جامعه‌شناسانه به پدیده اعتیاد نگرسته شود، رواج و سوء مصرف مواد مخدر را می‌توان به منزله یک بیماری یا آسیب اجتماعی تلقی کرد که نیاز به تشخیص، ریشه‌یابی و درمان دارد. بدیهی است برای مبارزه با هر مرضی، باید ابتدا آن را شناخت و به زمینه‌های پیدایش آن پی برد، سپس با درمان مناسب بیمار را نجات داد و از بروز دوباره آن نیز پیشگیری کرد. چنان چه اعتیاد یک عارضه و آسیب اجتماعی تلقی شود، می‌توان گفت که قشر جوان جامعه ما نیز همانند دیگر جوامع، درگیر این مسئله بوده و بنابراین، یکی از اقسام آسیب‌پذیر جامعه است که طبق مستندات و شواهد آماری و پژوهشی که به اجمال به آن اشاره شد، به این عارضه دچار شده یا در معرض ابتلا به آن قرار دارند.

همان طور که می‌دانیم مسئله این پژوهش اعتیاد جوانان و بررسی رابطه شبکه روابط / پیوندهای اجتماعی غیر رسمی سالم و ناسالم با آن است. هورویتز^۱ معتقد است که فرد به خاطر ضعف پیوند و ارتباط با جامعه است که به انحراف (اعتیاد) کشیده می‌شود. گروه‌های کوچک، صمیمی و دارای پیوندهای محکم، از طریق فراهم ساختن تعلق و دلبستگی (عشق، دوستی و عاطفه) و یک حس پیوند با اعضای خانواده یا اجتماع متعارف قدرت نفوذ بر رفتار فرد را پیدا می‌کنند (هورویتز، ۱۹۹۰: ۲۳۰). بنابر این می‌توان گفت که هر اندازه فرد قبل از اعتیاد احساس پیوند بیش تری با اعضای شبکه سالمش داشته باشد، به واسطه کنترل که از طریق پیوندها و از سوی اعضای شبکه‌اش بر روی او اعمال می‌شود، میزان درگیری او در اعتیاد کمتر خواهد بود.

بنابراین اهداف تحقیق حاضر، عبارت است از:

- بررسی و شناخت میزان و ابعاد شبکه روابط سالم و ناسالم در میان جوانان معتاد در حال ترک مراکز ترک اعتیاد.

- بررسی رابطه بین شبکه روابط سالم و ناسالم در میان جوانان معتاد و میزان درگیری آن‌ها در اعتیاد.

- بررسی و شناخت رابطه بین شبکه روابط سالم و ناسالم در میان جوانان معتاد و میزان درگیری آن‌ها در

اعتیاد با واسطه کنترل اجتماعی غیررسمی.

رویکرد نظری

تئوری‌های مختلفی به تبیین و علت‌یابی اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی پرداخته‌اند. از جمله تئوری کنترل اجتماعی، تئوری انتخاب عقلانی، تئوری پیوند افتراقی ساترلند و دیدگاه پدیدار شناختی انحرافات اجتماعی. در این پژوهش نظریات مربوط به شبکه، نظریه پاتنام^۲ و نیز نظریه تلفیقی سرمایه اجتماعی شبکه، کنترل اجتماعی غیر رسمی و انحراف (اعتیاد) مبنای کار خواهد بود.

تئوری پاتنام

پاتنام سرمایه اجتماعی را در آثار متعدد خود با سه مؤلفه تعریف می‌کند:

الف) شبکه‌ها: پاتنام مانند دیگر نظریه پردازان سرمایه اجتماعی، روابط اجتماعی و تعاملات افراد با یکدیگر را به عنوان بنیادی‌ترین بخش سرمایه اجتماعی و در واقع ایده مرکزی تئوری‌های سرمایه اجتماعی معرفی می‌کند (پاتنام و گوس^۳، ۲۰۰۲: ۶).

ب) هنجارهای همیاری: پاتنام نوع خاصی از هنجارهای همیاری را مولدترین بخش سرمایه اجتماعی می‌داند و حتی آن را ملاک سرمایه اجتماعی می‌داند: ملاک سرمایه اجتماعی، اصل همیاری تعمیم یافته است. من اکنون، این کار را برای شما انجام می‌دهم، بی آنکه چیزی فوراً در مقابل، انتظار داشته باشم و شاید حتی بی آنکه شما را بشناسم، با این اطمینان که در طول راه شما یا دیگری لطف مرا پاسخ خواهید داد (پاتنام، ۲۰۰۰: ۱۳۴).

ج) اعتماد: یکی دیگر از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در نظر پاتنام اعتماد است. اعتماد از عناصر ضروری برای تقویت همکاری است که حاصل پیشبینی پذیری رفتار دیگران است و در یک جامعه کوچک از طریق آشنایی نزدیک با دیگران حاصل می‌شود؛ اما در جوامع بزرگ‌تر و پیچیده‌تر، یک اعتماد غیر شخصی‌تر با شبکه غیر مستقیمی از اعتماد ضرورت می‌یابد (پاتنام، ۱۳۸۰: ۲۹۲).

طبق نظر پاتنام یکی از پیامدهای مخرب کاهش سرمایه اجتماعی در ایالات متحده، افزایش جرم است.

پاتنام (۲۰۰۰) حداقل بخشی از افزایش نرخ جرم در دهه ۱۹۶۰ را به کاهش در سطح اعتماد اجتماعی در طول همان دهه، مرتبط می‌داند. او در یک تحلیل مقطعی نشان می‌دهد که ایالاتی که نرخ قتل بالایی دارند، عموماً در شاخص سرمایه اجتماعی که شامل اندازه گیری‌های مشارکت سیاسی و مشارکت مدنی، فعالیت‌های داوطلبانه، روابط و پیوندهای اجتماعی غیر رسمی و اعتماد اجتماعی است، ضعیف تر هستند. او نتیجه گیری می‌کند که جرم و سرمایه اجتماعی مستقیماً با هم در ارتباط هستند. "سطوح بالاتر سرمایه اجتماعی، وقتی همه چیزهای دیگر مساوی باشند، به سطوح پایین تر جرم تبدیل می‌شوند" (پاتنام، ۲۰۰۰: ۳۰۶-۸).

پاتنام هم چنین به این بحث می‌پردازد که شبکه‌های اجتماعی زیر بنای سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهند. این امر باعث تقویت استانداردهای مثبت برای جوانان می‌شود. "امکان دسترسی به مشاوران، الگوهای نقشی، حامیان تحصیلی و تماس‌های شغلی در خارج از محل سکونت را برای آن‌ها ایجاد می‌کند..." حمایت عاطفی و مالی برای افراد به وجود می‌آورد و داوطلبان و اهرم‌های سیاسی برای مؤسسات انجمنی تأمین می‌کند (ایبید^۴ ۳۱۲). در مقابل، شبکه‌های سخت (خشک)^۵ و سرمایه اجتماعی کاهش یافته، کودکان را به حال خود رها می‌کند و این فرصت را بیش تر می‌کند که کودکان بر اساس امیال زود گذر و خود ویرانگر عمل کنند (ایبید). او هم چنین بیان می‌کند که درگیر شدن در جرم واضح است: "جوانان سرعت می‌کنند و دست به دزدی می‌زنند، نه تنها به این خاطر که دچار فقر هستند؛ بلکه به این دلیل که شبکه‌ها و مؤسسات بزرگسالان از هم پاشیده شده‌اند" (ایبید^۴ ۳۱۴).

رویکرد تحلیل شبکه

شبکه هر فرد مبتنی بر پیوندها و روابط شکل می‌گیرد. پیوندهایی که هر فرد با اعضای شبکه خویش از جمله خویشان نزدیک و دور، دوستان، همکاران و همسایگان دارد، باعث می‌شود تا او در زندگی روزمره به میزان قابل ملاحظه‌ای بتواند از حمایت‌های مختلفی که اعضای شبکه برایش فراهم می‌کنند، استفاده کند. به عبارتی اعضای شبکه فرد، مهم ترین منابع کمکی هستند که در صورت نیاز می‌تواند به آن‌ها مراجعه کند. امکان دریافت حمایت‌های اجتماعی از سوی شبکه سبب می‌شود که افراد در صورت برخورد با مشکلات، از توانمندی بیش تری برای مبارزه با آن برخوردار باشند. از همین رو برخی شبکه اجتماعی را مترادف حمایت اجتماعی در

۴. Idlib

۵. Zevreb ten work

نظر گرفته و معتقدند که شبکه‌های شخصی، اغلب افراد را در بحران‌های زندگی حمایت می‌کنند و حتی مدعی هستند که دریافت‌کنندگان حمایت‌های شبکه از نظر جسمی و روانی نسبت به کسانی که فاقد حمایتند، سالم‌تر هستند و کم‌تر دچار آسیب می‌شوند (ویلمن، ۱۹۹۲: ۲۱۰).

در بحث از خصوصیات شبکه شخصی بر عواملی مانند اندازه، تراکم، همسانی، قوت پیوند، مجاورت، ترکیب و ... تأکید می‌شود. از همین رو در اینجا به بررسی هر یک به صورت جداگانه می‌پردازیم:

اندازه شبکه: منظور از اندازه شبکه، مجموعه افرادی هستند که در یک شبکه با هم مرتبطند، همدیگر را می‌شناسد و با هم ارتباط دارند که این می‌تواند شامل خویشاوندان، دوستان، همسایگان و همکاران فرد شود (ویلمن، ۱۹۹۲: ۲۰-۱).

همانندی^۷ و همگنی^۸: همانندی و همگنی یکی از ویژگی‌های شبکه روابط است و بدین معنی است که اعضای شبکه با فرد مورد نظر از جهات شغلی-جنسی-سنی و ... تشابه دارند. به هر میزان که هماهنگی افراد با هم از جنبه‌های مختلف بیش تر باشد، آمادگی بیش تری برای برقراری ارتباط با هم دارند. چون علایق مشترک بیش تری دارند، همین امر باعث درک متقابل آن‌ها از همدیگر شده، در صورت لزوم افراد شبکه یکدیگر را حمایت می‌کنند. اگر چه شبکه‌هایی که دارای عدم تجانس یا تجانس کم تر هستند، معمولاً این امکان را فراهم می‌کنند که افراد از خدمات و اطلاعات متنوع تری برخوردار شوند و امکان دسترسی به منابع متعدد برای آن‌ها بیش تر است (ویلمن، ۱۹۹۹: ۶۵).

صمیمیت و قوت پیوند^۹: گرانوویتر^۹ در تحقیقی که انجام داده دو نوع پیوند قوی و ضعیف را مشخص می‌کند و برای هر یک از آن‌ها مختصاتی برمی‌شمارد. وی پیوند قوی را پیوندی می‌داند که هر سه ملاک مدت زمان برقراری ارتباط، شدت عاطفی و صمیمیت پیوند و خدمات متقابل را دارا باشد. وی پیوند ضعیف را پیوندی می‌داند که در آن افراد کم تر با هم به صورت رودررو و مستقیم در تماس هستند. به نظر او این پیوندها نقش پل^{۱۰}

۵. Wellman

۶. Similarity

۸. Homogeneity

۹. Granovetter

۱۰. Bridge

را در روابط افراد بازی می کنند (گرانوویتر، ۱۹۷۳: ۳۱).

مجاورت^{۱۱}، تماس: زمانی که بحث از عنصر تماس در شبکه می کنیم، در واقع می خواهیم میزان کنش متقابل را در یک شبکه فردی هم از نظر نوع تماس و هم تعداد تماس یا فراوانی تماس ها^{۱۲} اندازه بگیریم. بررسی تعداد تماس ها و این که هر فرد در هفته، چند بار با اعضای شبکه اش تماس برقرار می کند، در شناخت ویژگی های رابطه اهمیت دارد. تکرار تماس، تابعی^{۱۳} از صمیمیت افراد شبکه با هم یا مجاورت و نزدیکی مکانی مانند همسایگی و یا روابط سببی و خونی مانند خویشاوندی نزدیک است. ویلمن معتقد است که امروزه هنوز به طور معمول ۱۰ تا ۲۵ درصد از پیوندهای فعال محلی هستند، اگرچه افراد در کلان شهرها زندگی می کنند و با وسایلی مانند تلفن و ... اقدام به برقراری رابطه با دیگران می کنند (ویلمن، ۱۹۹۹: ۷۸).

در تحلیل شبکه، ما از طریق توجه به نوع پیوندها می توانیم شاهد حمایت های متفاوتی باشیم که فرد از طریق شبکه اجتماعی خود دریافت می کند. به نظر ویلمن در بحث از حمایت های اجتماعی، منبع حمایت و این که چه نوع پیوندهایی، چه نوع حمایتی را فراهم می کند، از اهمیت به سزایی برخوردار است (ویلمن، ۱۹۹۲: ۲۱۰).

نظریه کنترل اجتماعی

در نظریه کنترل اجتماعی فرض شده که همه به طور طبیعی انگیزه ارتکاب کج رفتاری دارند و نیازی به تبیین این انگیزه ها نیست؛ بلکه آن چه نیاز به توضیح و تبیین دارد، هم نوایی با هنجاری اجتماعی است. تراوس هرشی، مهم ترین صاحب نظر این رویکرد علت هم نوایی افراد با هنجارهای اجتماعی را پیوند اجتماعی آن ها دانسته است. وی مدعی است که پیوند میان فرد و جامعه مهم ترین علت هم نوایی و عامل اصلی کنترل رفتارهای فرد است و ضعف این پیوند یا نبود آن، موجب بروز کج رفتاری می شود. وی این موضوع را چنین توضیح داده است:

۱. داشتن "تعلق خاطر" نسبت به افراد و نهادها در جامعه یکی از شیوه هایی است که فرد خود را از طریق

۲۲. Proximity

۲۳. Frequency of contact

۲۴. Function

آن به جامعه پیوند می‌زند. ضعف چنین تمایلات و پیوندهایی موجب می‌شود که فرد خود را در ارتکاب کج‌رفتاری آزاد بداند.

۲. افراد در هر جامعه به‌منظور دستیابی به اهداف و کسب منزلت و حسن شهرت، وقت و انرژی خود را صرف می‌کنند و به فعالیت‌های متداول زندگی روزمره "متعهدند" و کج‌رفتاری می‌پرهیزند تا موقعیت‌هایی را که به دست آورده‌اند، حفظ کنند.

۳. افراد چنان خود را مشغول هم‌نوایی می‌کنند که وقتی برای ارتکاب کج‌رفتاری یا حتی فکر کردن به آن برایشان باقی نمی‌ماند. "درگیری" در فعالیت‌های مربوط به زندگی روزمره، همه‌وقت و انرژی را به خود اختصاص می‌دهد و موجب تقویت تعهد نیز می‌شود.

۴. "اعتقاد" افراد به اعتبار اخلاقی نظام هنجارهای اجتماعی و رعایت قوانین و مقررات نیز موجب احساس وظیفه اخلاقی نسبت به دیگران می‌شود و ضعف چنین اعتقادی راه را برای کج‌رفتاری هموار می‌کند. بنابراین و برطبق این رویکرد، بین "تعلق خاطر" افراد به جامعه، "تعهد" آنان به امور متداول و زندگی روزمره هم‌نوایی با هنجارهای اجتماعی، "درگیری" آن‌ها در فعالیت‌های مختلف زندگی و "اعتقاد" شان به نظام هنجارهای جامعه از یک سو و هم‌نوایی آنان با هنجارهای اجتماعی از سوی دیگر، رابطه مستقیم و با احتمال کج‌رفتاری آنان رابطه معکوس وجود دارد (صدیق، ۱۳۸۵).

نظریه تلفیقی سرمایه اجتماعی، کنترل اجتماعی غیر رسمی و انحراف (اعتیاد):

هوروتیز معتقد است که فرد به خاطر ضعف پیوند با جامعه است که به انحراف (اعتیاد) می‌پردازد. گروه‌های کوچک، صمیمی و دارای پیوندهای محکم، از طریق فراهم ساختن تعلق و دلبستگی (عشق، دوستی و عاطفه) و یک حس پیوند با اعضای خانواده یا اجتماع متعارف قدرت نفوذ بر رفتار فرد را پیدا می‌کنند (هوروتیز، ۱۹۹۰: ۲۳۰). سمپسون^{۱۴} و لوب^{۱۵} نیز معتقدند با شناخت پیوند فرد با گروه، اثربخشی کنترل اجتماعی که آن گروه می‌تواند روی فرد اعمال کند. قابل پیش‌بینی خواهد بود. بر پایه این رویکرد. افرادی که به هم وابسته‌اند و نسبت به هم

۱۴. Zsmqzon

۱۵. Lsud

متعهدند و در کارهای مشترکی سهیم هستند، از باورهای اخلاقی مشترکی، نظیر اجتماعشان برخوردارند، کم‌تر احتمال دارد مرتکب اعمال انحرافی یا مجرمانه شوند (سمپسون و لوب، ۱۹۹۰). به‌عنوان مثال افرادی که عضو گروه‌هایی با پیوندهای قوی و محکم هستند. به علت ترس از شناسایی یا سردرآوردن گروه از رفتارشان، کم‌تر احتمال دارد منحرف شوند. هم‌چنین حس قوی تعهد و دین نسبت به گروه و نیز ترس از بی‌آبرو سازی خانواده و آشنایان، نگرانی از مواجه شدن با شرمساری و مذمت از سوی خانواده، گروه و جامعه، مانع از آن می‌شود که به سوی انحراف بروند؛ بنابراین کسانی که پیوندهایی قوی با خانواده، شبکه اجتماعی‌شان و جامعه دارند، کم‌تر مرتکب خلاف می‌شوند (هوروتیز، ۱۹۹۰)؛ می‌توان گفت که ویژگی‌های شبکه شخصی و پیوندهای اجتماعی غیر رسمی فرد، از جمله بزرگی و کوچکی شبکه روابط، صمیمیت پیوند و هم‌چنین حمایت‌هایی که فرد از شبکه اجتماعی خود دریافت می‌کند و تعهدات و تکالیفی که نسبت به آن احساس می‌کند، به‌عنوان سرمایه یا منبع اصلی کنترلی عمل کرده، بر روی درگیر شدن یا عدم درگیری فرد در اعتیاد و میزان (شدت) درگیری او در اعتیاد مؤثر است. تأثیرات مذکور به این صورت است که اگر شبکه روابط فرد از نوع سالم و پیوند‌های فرد با شبکه، از نوع مثبت باشد، در نتیجه هر اندازه تماس با چنین شبکه‌ای بیش‌تر و از نوع قوی باشد و فرد حمایت‌های بیش‌تری از جانب اعضای شبکه دریافت کند، همواره تلاش خواهد کرد با شبکه‌اش هم‌نوا بماند و به‌علت ترس از شناسایی توسط گروه کم‌تر احتمال دارد منحرف شود و به سوی اعتیاد برود.

کنترلی که شبکه اجتماعی مثبت به‌صورت غیر مستقیم بر روی فرد اعمال می‌کند، می‌تواند مانع از اعتیاد وی شود و بر روی میزان (شدت) درگیری او در اعتیاد اثر معکوس گذارد. در صورتی که اگر شبکه روابط فرد از نوع منفی و مخرب (بیش‌تر شامل معتادان و افراد سابقه‌دار در اعتیاد) باشد و میزان تماس فرد با چنین شبکه‌ای زیاد و پیوند فرد با آن‌ها از نوع قوی باشد (یعنی مدت زمان زیادی را با آن‌ها سپری کند و میزان صمیمیتش با آن‌ها زیاد باشد)، در نتیجه فرد به مرور هنجارها و ارزش‌های موافق با اعتیاد را از شبکه‌اش یاد می‌گیرد و احتمالاً درگیر اعتیاد می‌شود.

پیشینه تجربی پژوهش

در سال‌های اخیر در ادبیات پژوهشی دنیا، توجه فراوانی به مباحث شبکه روابط اجتماعی در تحلیل موضوعات و مسائل مختلف اجتماعی شده است؛ اما از آن‌جا که این مبحث و نظریه‌ها در جامعه ما سابقه چندانی ندارند، رابطه بین شبکه روابط اجتماعی سالم و ناسالم و انحرافات و آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد، در تحقیقات تجربی به ندرت مورد مطالعه قرار گرفته است. از جمله تحقیقاتی که به بررسی رابطه بین شبکه

روابط اجتماعی و جرم (انحراف) پرداخته، تحقیق کندی و همکاران است که در سال ۱۹۹۸ با استفاده از اطلاعات اجتماعی عمومی (U.S) صورت گرفته است. آن‌ها فرض کرده‌اند که ابتدا افزایش شکاف بین ثروتمند و فقیر باعث سست شدن انسجام اجتماعی و فرسایش روابط اجتماعی و سرمایه اجتماعی شده، کاهش روابط اجتماعی سالم و سرمایه اجتماعی باعث بالا رفتن جرم می‌شود. در این تحقیق هم‌چنین داده‌های مربوط به میزان جرم برای سال‌های ۱۹۹۱-۱۹۹۴ برای هر یک از ایالات آمریکایی جمع‌آوری شده است. بعد از بررسی رابطه بین متغیرها دریافتند میزان روابط گروهی و عضویت‌های گروهی با میزان جرم رابطه معکوس دارد (۲/۴۹ = -).

تحقیقی تجربی با عنوان "بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی شبکه و اعتماد متقابل بین شخص و جنسیت" توسط مریم صالحی هیکویی در سال ۱۳۸۴ انجام شده است که به بررسی تأثیر شبکه روابط اجتماعی و خصوصیات ساختی، تعاملی و کارکردی شبکه بر ایجاد و تقویت اعتماد می‌پردازد. این پژوهش با استفاده از روش پیمایش و ابزار پرسش‌نامه در بین افراد ۱۸ سال به بالای ساکن مناطق مختلف شهر تهران به انجام رسیده است. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، نشان می‌دهد که ویژگی‌های ساختی شبکه روابط اجتماعی بر روی میزان اعتماد متقابل بین شخصی افراد، اثر مستقیم دارد. هم‌چنین بین ویژگی‌های تعاملی شبکه روابط اجتماعی و اعتماد متقابل بین شخص رابطه مثبت وجود دارد، به این معنی که هر اندازه ویژگی‌های تعاملی شبکه روابط فرد قوی باشد، میزان اعتماد متقابل بین شخصی فرد بیش تر می‌شود.

مطالعه‌ای تجربی با عنوان "بررسی تأثیر اعتیاد سرپرست خانواده بر وضعیت اجتماعی و تحصیلی اعضای خانواده در شهرستان کرمان" توسط مهدیه گودرزی در سال ۱۳۸۳ در دانشگاه الزهراء تهران اجرا شده است که مسئله اصلی این پژوهش، وضعیت اجتماعی و تحصیلی اعضای خانواده معتادان سرپرست خانواده و تأثیر اعتیاد بر روی عملکرد تحصیلی-اجتماعی آنان است. از جمله فرضیات این پژوهش این است که:

۱. بین اعتیاد سرپرست خانواده و ارتباط اجتماعی اعضای خانواده رابطه معنی داری وجود دارد.

۲. بین اعتیاد سرپرست خانواده و عدم بهداشت روانی خانواده رابطه معنی داری وجود دارد.

۳. بین اعتیاد سرپرست خانواده و عدم جامعه‌پذیری خانواده رابطه معنی داری وجود دارد

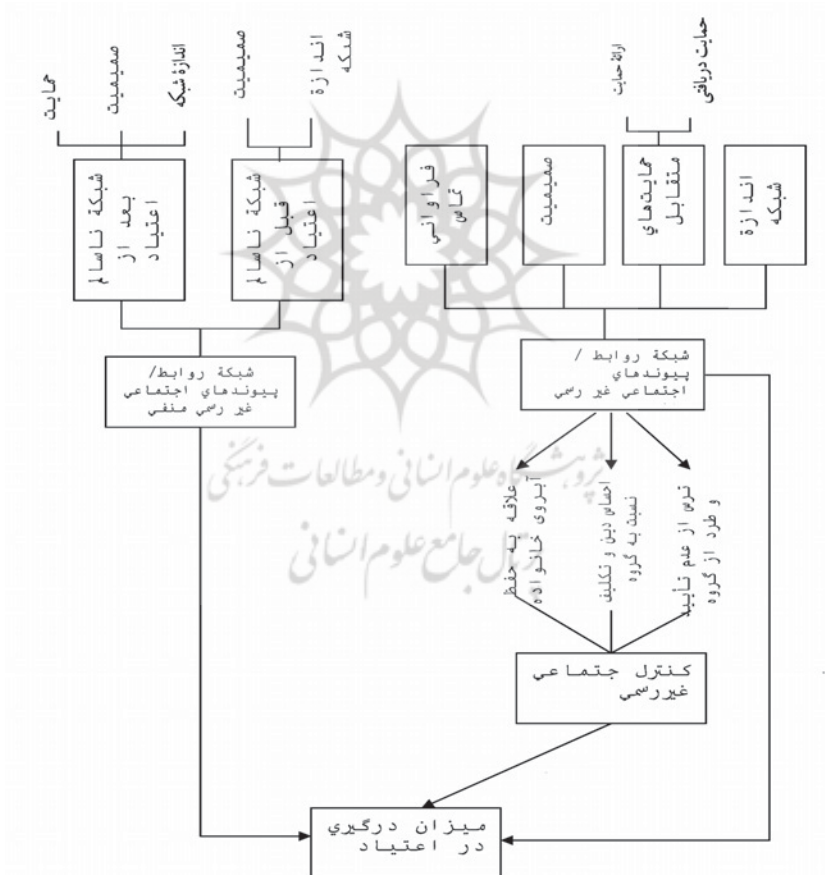
این پژوهش با استفاده از روش پیمایش و ابزار پرسش‌نامه صورت گرفته، جامعه آماری این پژوهش خانواده‌هایی با سرپرست معتاد در منطقه سرآسیاب شهر کرمان است. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش، نشان می‌دهد که تمام فرضیه‌ها پذیرفته شده است؛ یعنی این که بین اعتیاد سرپرست خانواده با وضعیت اجتماعی و

تحصیلی اعضای خانواده رابطه وجود دارد.

فرضیه های تحقیق

- بین شبکه روابط / پیوندهای اجتماعی غیر رسمی سالم و میزان (شدت) درگیری در اعتیاد رابطه وجود دارد.

- بین شبکه روابط / پیوندهای اجتماعی غیر رسمی سالم و میزان (شدت) درگیری در اعتیاد با واسطه کنترل اجتماعی غیر رسمی رابطه وجود دارد.



نمودار شماره ۱ - تعامل شبکه ها در شکل گیری اعتیاد

- بین شبکه ناسالم قبل از اعتیاد و میزان (شدت) درگیری در اعتیاد رابطه وجود دارد.
- بین شبکه منفی ناسالم بعد از اعتیاد و میزان (شدت) درگیری در اعتیاد رابطه وجود دارد.
- بین کنترل اجتماعی غیر رسمی و میزان درگیری در اعتیاد رابطه وجود دارد.

تعاریف مفهومی

اعتیاد: اعتیاد به مواد مخدر مسمومیت حاد و مزمنی است که مضر به حال شخص و اجتماع است و زائیده مصرف دارویی طبیعی یا صنعتی به شمار می‌رود^۴ (اورنگ، ۱۳۶۷: ۴ و ۵).

تعریف عملیاتی: اعتیاد حالتی است که در اثر مصرف مداوم مواد مخدر به فرد دست می‌دهد. در این پژوهش میزان (شدت) درگیری در اعتیاد از طریق ابعاد مدت درگیر در اعتیاد، تنوع مواد مصرفی، دفعات مصرف (ساعتی، روزانه یا هفتگی) و میزان مصرف در هر بار اندازه‌گیری شده است. بنابراین کسی که از مجموع این ابعاد نمره بالاتری دریافت کند، به این معناست که میزان درگیری او در اعتیاد شدیدتر است و کسی که نمره پایین‌تری بگیرد، به این معناست که میزان درگیری او در اعتیاد کم‌تر است.

شبکه روابط/ پیوندهای اجتماعی غیر رسمی

شبکه‌های اجتماعی که ماهیت غیررسمی دارند عبارتند از روابط رودررو بین معهود افرادی که یکدیگر را می‌شناسند و به واسطه پیوندهای قوم و خویشی، دوستی و همسایگی به هم وابسته‌اند (رز و دیگران، ۱۹۹۸: ۹۱ به نقل از تاجبخش، ۱۳۸۴: ۵۷۵).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از روابط/ پیوندهای اجتماعی غیر رسمی سالم، همان پیوندهای خانوادگی، خویشاوندی، دوستی، همسایگی و ... است که فرد قبل از درگیری در اعتیاد داشته است و با چهار مؤلفه، اندازه شبکه قبل از درگیری در اعتیاد، صمیمیت با افراد شبکه قبل از اعتیاد، حمایت‌های متقابل (ارائه حمایت و دریافت حمایت) در شبکه قبل از اعتیاد و نیز فراوانی تماس با اعضای شبکه قبل از اعتیاد، سنجیده شده است.

شبکه روابط/ پیوندهای ناسالم

تعریف عملیاتی: منظور از شبکه روابط ناسالم، پیوندی است که فرد با افراد معتاد قبل از اعتیاد داشته و نیز روابطی است که فرد بعد از اعتیاد با افراد معتاد دارد. بنابراین شبکه روابط منفی (ناسالم) از طریق مؤلفه‌های شبکه روابط ناسالم قبل از اعتیاد و شبکه روابط ناسالم بعد از اعتیاد سنجیده می‌شود. شبکه روابط ناسالم قبل از اعتیاد، در واقع خود از طریق شاخص‌های اندازه شبکه ناسالم قبل از اعتیاد، یعنی تعداد افراد معتادی

که در خانواده و فامیل فرد بوده‌اند و فرد مورد نظر با آن‌ها در ارتباط بوده است، سنجیده می‌شود. صمیمیت با اعضای شبکه ناسالم قبل از اعتیاد نیز مؤلفه دیگر آن است. شبکه روابط ناسالم بعد از اعتیاد نیز از طریق شاخص‌های اندازه شبکه، صمیمیت و حمایت‌های دریافتی از افراد معتادی که فرد بعد از اعتیاد با آن‌ها در ارتباط بوده است، سنجیده می‌شود.

جدول شماره ۱- متغیرهای مورد مطالعه و تعریف عملیاتی آن‌ها

مفهوم	بعد	مؤلفه	شاخص (پرسش)
اعتیاد	مدت درگیری در اعتیاد	-	چند سال است که درگیر اعتیاد هستید؟
	تنوع مواد مصرفی	-	در طول سال‌های اعتیادتان چه موادی مصرف کرده‌اید؟ لطفاً به ترتیب شروع مصرف نام ببرید.
	دفعات مصرف	-	دفعات مصرف شما به چه نحو بوده است؟ (-) تقننی - هر هفته - روزی یکبار - هر چند ساعت یکبار)
	میزان مصرف	-	میزان مصرف شما در هر بار چه اندازه بوده است؟
اندازه شبکه		-	قبل از درگیری در اعتیاد، در بین افراد زیر چه تعداد دوست صمیمی داشته‌اید؟ پدر، مادر، خواهر، برادر، همسر، خویشاوندان دور، دوستان، همسایگان، همکاران/ همکلاسی‌ها
		-	قبل از این که درگیر اعتیاد شوید، معمولاً هر یک از افراد زیر برای حل مشکلاتشان و در صورت نیاز به حمایت شما، چه قدر از شما درخواست کمک کرده‌اند؟ (لطفاً با توجه به سؤالات و جدول زیر پاسخ دهید). ۱. برای قرض مقداری پول، هر یک از افراد زیر، چه قدر از شما تقاضای کمک کرده است؟ (مالی) ۲. هر یک از افراد زیر، چه قدر ناراحتی و گرفتاریشان را یا شما در میان گذاشته‌اند؟ (عاطفی) ۳. هر یک از افراد زیر، چه قدر در تصمیمات مهم زندگی‌شان با شما مشورت کرده‌اند؟ (مشورتی) ۴. هر یک از افراد زیر، چه قدر از هم‌صحبتی و معاشرت با شما لذت برده‌اند؟ (مصاحبتی و معاشرتی) ۵. هر یک از افراد زیر، چه قدر برای پیدا کردن کار، ادامه تحصیل، انتخاب همسر و یا هر چیز دیگر از شما اطلاعات گرفته‌اند؟ (اطلاعاتی)
حمایت‌های متقابل	حمایت‌های متقابل	-	مردم معمولاً در مواقعی که نیاز به کمک و حمایت داشته باشند، کسانی را دارند که از آن‌ها کمک بگیرند، شما قبل از درگیری در اعتیاد، در بین اعضای شبکه‌تان از چه کسانی تقاضای کمک می‌کردید و به چه کسانی مراجعه می‌نمودید؟ ۱. برای قرض گرفتن مقداری پول، از هر یک از افراد زیر چه قدر تقاضای کمک کرده‌اید؟ (مالی) ۲. ناراحتی، گرفتاری و افسردگی‌تان را با هر یک از افراد زیر چه قدر در میان گذاشته‌اید؟ (عاطفی) ۳. در تصمیمات مهم زندگی‌تان با هر یک از افراد زیر چه قدر مشورت کرده‌اید؟ (مشورتی) ۴. از مصاحبت و معاشرت با هر یک از افراد زیر چه قدر لذت برده‌اید؟ (مصاحبتی و معاشرتی) برای کسب اطلاعات مورد نیاز خود در مورد پیدا کردن خانه، کار و نظایر این‌ها به هر یک از افراد زیر چه قدر مراجعه کرده‌اید؟ (اطلاعاتی)
	حمایت‌های متقابل	-	

شبکه روابط/ پیوند های اجتماعی غیر رسمی سالم

<p>- قبل از درگیری در اعتیاد، با اعضای شبکه‌تان به چه میزان صمیمی بوده‌اید؟ (خویشاوندان نزدیک، خویشاوندان دور، دوستان، همسایگان، همکاران/ همکلاسی)</p>	صمیمیت	
<p>- قبل از درگیری در اعتیاد، چه میزان از وقت خود را در روز یا هفته با اعضای شبکه‌تان سپری می‌کردید؟ (پدر-مادر-خواهر-برادر-همسر-خویشاوندان دور-دوستان-همسایگان-همکاران/ همکلاسی‌ها)</p>	فراوانی تماس	
<p>- قبل از اعتیاد، خانواده‌ام و دوستانم آن قدر در حق من خوبی کرده بودند که هیچ وقت دوست نداشتم کاری انجام دهم که موجب رنجش آن‌ها شود. - قبل از اعتیاد، سعی می‌کردم به‌خاطر حفظ آبروی خود و خانواده‌ام رفتار غلطی انجام ندهم. - قبل از اعتیاد، دوست نداشتم هرگز کار خطا و اشتباهی انجام دهم، که به‌خاطر آن دیگران نسبت به من یا خانواده‌ام بدبین شوند</p>	علاقه به حفظ آبروی خانواده و گروه	کنترل اجتماعی غیررسمی
<p>- قبل از اعتیاد، دوست داشتم همیشه مورد تأیید خانواده‌ام، دوستان و همسایگان باشم. - قبل از اعتیاد، معتقد بودم خانواده‌ها حق دارند کارهای بچه‌هایشان را زیر نظر بگیرند و به آن‌ها در مورد کارهای اشتباهشان تذکر بدهند. - قبل از اعتیاد، معتقد بودم انسان نباید کاری انجام دهد که برای خانواده، دوستان و فامیلش دردسر ساز باشد. - قبل از اعتیاد، دوست داشتم موجب افتخار و سربلندی خانواده و فامیل باشم.</p>	احساس دین و تکلیف نسبت به گروه	
<p>- قبل از اعتیاد، همیشه از این که مبدا خانواده‌ام از کارهای ناپسند من مطلع شوند، هراس داشتم. - در محیط اطراف من (خانواده، دوست، فامیل، محله و همسایگی و ...) همیشه همه چیز زیر نظر بود و آدم نمی‌توانست دست از پا خطا کند.</p>	احساس عدم تأیید و طرد از گروه	

روش تحقیق

در این پژوهش جامعه آماری، جوانان ۱۸ تا ۳۵ سال معتاد در حال ترک در مراکز ترک اعتیاد شهر تهران (مراکز ترک اعتیاد کنگره ۶۰ و جمعیت آفتاب) است. جامعه مورد مطالعه ۳۶۰ نفر بوده‌اند و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۱۹۸ نفر تعیین شده است؛ اما به دلیل محدودیت‌های عملی و امکاناتی که برای تحقیق در این زمینه خاص در اختیار محقق بوده و هم‌چنین به دلیل این که تحقیق حاضر از تکنیک مصاحبه ساخت‌یافته بهره‌گرفته است و این خود، زمان‌بر است و نیز افراد مورد بررسی، معتادان در حال ترک مراکز ترک اعتیاد هستند که کار با آن‌ها با سختی و مرارت‌های فراوانی همراه بوده است، بنابراین تحقیق با حجم نمونه بالا امکان‌پذیر نبوده، در نتیجه برحسب نظر کارشناسان و عرف معمول در این‌گونه پژوهش‌ها، حجم نمونه به ۱۲۰ نفر تقلیل یافت و کافی دانسته شد که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده و انتخاب مراکز نیز از بین مراکز ترک اعتیاد به صورت تصادفی ساده بوده است. سپس اطلاعات جمع‌آوری و

مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پژوهش صورت گرفته از شروع مطالعات کتابخانه‌ای تا ارائه نتایج نهایی یک سال و ۹ ماه (از خرداد ۱۳۸۵ تا بهمن ۱۳۸۶) به طول انجامید.

روایی و اعتبار

در این پژوهش، در مورد ارزیابی اعتبار صوری^{۱۶} متغیرها و پرسش‌نامه بر نظر چهار تن از استادان جامعه‌شناسی تکیه شده است.

آزمون روایی^{۱۷}، نیز جهت حذف گویه‌های نامناسب و برای بررسی این که آیا روش انتخاب شده، موضوع مورد نظر را به طور دقیق می‌سنجد یا نه، انجام گرفت. به این صورت که در یک آزمون مقدماتی^{۱۸}، پرسش‌نامه با ۳۰ نفر مورد آزمون قرار گرفت و روایی مقیاس‌های اصلی مطالعه، به صورت مجزا محاسبه شد. بدین منظور از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که طی آن هر یک از گویه‌ها با گویه‌های دیگر مقیاس، در ارتباط گذاشته شدند و از روی میزان همبستگی و هماهنگی گویه‌ها، پایداری آن‌ها تشخیص داده شد که ضریب روایی کل طیف‌ها مشخص شد که برای حمایت دریافتی ۰/۷۹، حمایت ارائه شده ۰/۷۳ و برای کنترل اجتماعی غیر رسمی ۰/۷۷ بود. سپس گویه‌های نامناسب که سبب کاهش روایی طیف‌ها شده بودند، حذف شدند. سایر گویه‌ها، روایی قابل قبول را نشان دادند و پرسش‌نامه برای آزمون نهایی آماده شد.

یافته‌ها

مطالعه حاضر بر اساس اطلاعات به دست آمده از مصاحبه با ۱۲۰ نفر پاسخگو از مراکز ترک اعتیاد کنگره ۶۰ و جمعیت آفتاب به انجام رسیده است.

الف) یافته‌های توصیفی

از کل افراد مورد مطالعه، ۱۱ نفر (۹/۲ درصد) زن و ۱۰۹ نفر (۹۰/۸ درصد) مرد بوده‌اند. نمای توزیع که نشانگر بیشترین مشاهدات می‌باشد، نشان می‌دهد که تعداد پاسخگویان مرد بیش‌تر از زن بوده است. با وجود این که سعی شد نمونه از لحاظ جنس برابر باشد؛ ولی به دلیل توزیع نابرابر جنس در جمعیت مورد مطالعه، و از آن جا که نمونه تابع جمعیت است، توزیع جنس در نمونه نیز، نابرابر است.

۱۵. Validity

۱۶. Reliability

۱۸. Pilot

جدول شماره ۲- توزیع گروه‌های سنی برحسب میزان (شدت) درگیری

گروه سنی	۲۱ -	۲۵ -	۳۰ -	۳۵ -	کل	میانگین	میان	انحراف
گروه‌ها معتاد	۱۸	۲۲	۲۶	۳۱				معیار
درگیری فراوانی	۱۶	۱۳	۱۵	۴	۴۸	۲۳/۷۹	۲۴	۴/۰۴
کم درصد	۳۳/۳	۲۷/۱	۳۱/۳	۸/۳	۱۰۰/۰			
درگیری فراوانی	۵	۱۳	۱۴	۸	۴۰	۲۶/۵	۲۶	۴/۱۱
متوسط درصد	۱۲/۵	۳۲/۵	۳۵/۰	۲۰/۰	۱۰۰/۰			
درگیری فراوانی	۲	۱	۱۴	۱۵	۳۲	۳۰/۱۸	۳۰	۳/۹۰
شدید درصد	۶/۳	۳/۱	۴۳/۸	۴۶/۹	۱۰۰/۰			
کل فراوانی	۲۳	۲۷	۴۳	۲۷	۱۲۰	۲۶/۴	۲۶	۴/۷۵
درصد	۱۹/۲	۲۲/۵	۳۵/۸	۲۲/۵	۱۰۰/۰			

از آن‌جا که افراد مورد مطالعه در گروه سنی جوان قرار دارند، دامنه تغییرات سن در میان پاسخگویان ۱۸ تا ۳۵ سال است و میانگین سنی افراد ۲۶/۴ سال است. به عبارت دیگر افراد مورد مطالعه به‌طور متوسط ۲۶ سال داشته‌اند. توزیع سن برحسب میزان درگیری در اعتیاد نشان می‌دهد که بیش‌ترین میانگین سنی مربوط به گروه معتاد با میزان درگیری زیاد و برابر ۳۰/۱۸ سال است. یعنی معتادان با درگیری زیاد در این مطالعه، به‌طور متوسط ۳۰ سال دارند. میانگین سنی معتادان با درگیری متوسط ۲۶/۵ سال و میانگین سنی معتادان با درگیری کم ۲۳/۷۹ سال است. بنابراین می‌توان گفت که هرچه سن افراد بالاتر رود، میزان درگیری آن‌ها در اعتیاد نیز بیش‌تر می‌شود.

جدول شماره ۳- توزیع مواد مصرف شده توسط افراد مورد مطالعه، برحسب اولویت مصرف

اولویت	اولویت اول	اولویت دوم	اولویت سوم	اولویت چهارم	اولویت پنجم	کل
مواد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
تریاک	۶۱/۷	۱۶	۱۷/۸	۰	۰/۰	۲۷/۱
حشیش	۲۸/۳	۳۴	۳۷/۸	۶	۸/۷	۲۲/۱
هرویین	۰/۸	۲۱	۲۲/۳	۱۸	۱۶/۷	۱۳/۶
شیشه	۲/۵	۱۰	۱۱/۱	۲۱	۳۰/۴	۱۷/۷
کراک	۶/۷	۹	۱۰/۰	۲۴	۳۴/۸	۱۹/۵
کل	۱۰۰/۰	۹۰	۱۰۰/۰	۶۹	۱۰۰/۰	۳۳۹

در بین افراد مورد مطالعه، بیشترین درصد آن‌ها (۲۷/۱ درصد) تریاک مصرف کرده‌اند و کمترین درصد آن‌ها (۱۳/۶ درصد) مواد مصرفی شان هرویین بوده است. بعد از تریاک بیشترین مواد مصرفی حشیش (۲۲/۱ درصد) و بعد از آن بیشترین درصد کراک بوده است (۱۹/۵ درصد). ۱۷/۷ درصد از افراد نیز شیشه مصرف کرده‌اند.

بیشترین درصد از افراد مورد مطالعه (۶۱/۷ درصد) در اولین اولویت مصرفشان تریاک استفاده کرده‌اند. ۲۸/۳ درصد آن‌ها اولین اولویت مصرفشان حشیش بوده است. ۶/۷ درصد آن‌ها در اولین اولویت مصرف کراک مصرف کرده‌اند. ۲/۵ درصد شیشه و ۰/۸ درصد نیز هرویین مصرف کرده‌اند. همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، در بین افراد مورد مطالعه ابتدا گرایش به مصرف مواد سنتی‌تر دیده می‌شود و هرچه پیش می‌روند، گرایش به مصرف مواد صناعی مثل شیشه و کراک بیش‌تر می‌شود.

جدول شماره ۴ توزیع فراوانی افرادی است که پس از درگیری در اعتیاد، در شبکه ناسالم فرد قرار داشته‌اند و پاسخگو در طول دوره اعتیادش با آن‌ها مواد مصرف کرده است. در بررسی‌هایی که بر روی معتادان تحت مطالعه صورت گرفت، مشخص شد که آنان در طول دوره اعتیادشان با یک تا شش نفر مواد مصرف کرده‌اند.

جدول شماره ۴- توزیع نسبت افرادی که فرد با آن‌ها مواد مصرف کرده است

اولویت افراد	اولویت اول	اولویت دوم	اولویت سوم	اولویت چهارم	اولویت پنجم	اولویت ششم	کل
فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد
دوست	۹۷	۸۰/۸	۷۷	۸۱/۱	۴۲	۶۵/۶	۱۵
برادر	۳	۲/۵	۱	۱/۱	۸	۱۲/۵	۵
پسر دایی، عمه، عمو، خاله	۴	۳/۳	۵	۵/۲	۷	۱۰/۹	۵
همسایه / هم محله	۷	۵/۸	۷	۷/۴	۶	۹/۴	۴
همکلاسی / همکار	۳	۲/۵	۵	۵/۲	۲	۱/۶	۲
همسر	۲	۱/۷	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰
تنهایی	۴	۳/۳	۰	۰	۰	۰/۰	۰
کل	۱۲۰	۱۰۰/۰	۹۵	۱۰۰/۰	۶۴	۱۰۰/۰	۳۴۵

در بین افراد مورد مطالعه بیشترین درصد آن‌ها (۷۱/۶ درصد) مواد را با دوستانشان مصرف کرده‌اند، ۸/۴ درصد با برادر و ۷/۵ درصد با خویشاوندان دور (پسر دایی، پسر خاله، پسر عمه و پسر عمو) خود مواد مصرف کرده‌اند. ۶/۹ درصد آن‌ها نیز گفته‌اند با همسایه‌ها و هم‌محله‌ای‌ها، ۳/۸ درصد آنان به همراه هم‌کلاسی‌ها و همکاران، ۶ درصد با همسرشان و ۱/۲ درصد آنان نیز گفته‌اند مواد را به تنهایی استفاده کرده‌اند.

همان طور که ملاحظه شد، بیش از دو سوم (۷۱/۶ درصد) پاسخگویان، مواد را به همراه دوستانشان مصرف کرده‌اند. در این جا نقش و تأثیر منفی دوست در رفتار انحرافی افراد به خوبی مشخص است.

جدول شماره ۵- توزیع تعداد سال‌های درگیری در اعتیاد بر حسب میزان درگیری در اعتیاد

سال	۱-۴	۵-۸	۹ و	کل	میانگین	میان	انحراف معیار
درگیری فراوانی	۳۵	۱۱	۲	۴۸	۳/۵	۳	۲/۶
کم درصد	۷۲/۹	۲۲/۹	۴/۲	۱۰۰/۰			
درگیری فراوانی متوسط	۹	۲۰	۱۱	۴۰	۷	۷	۳/۱
درصد	۲۲/۵	۵۰/۰	۲۷/۵	۱۰۰/۰			
درگیری فراوانی شدید	۰	۳	۲۹	۳۲	۱۲/۶	۱۳	۲/۹
درصد	۰/۰	۹/۴	۹۰/۶	۱۰۰/۰			
کل فراوانی درصد	۴۴	۳۴	۴۲	۱۲۰	۷/۱	۶/۵	۴/۶
درصد	۳۶/۷	۲۸/۳	۳۵/۰	۱۰۰/۰			

همان طور که توزیع درصدها نشان می‌دهد، میانگین تعداد سال‌های درگیر در اعتیاد، در بین افراد مورد مطالعه ۷/۱ سال است، به عبارت دیگر می‌توان گفت این افراد به طور متوسط هفت سال درگیر اعتیاد بوده‌اند که معتادان با درگیری شدید بیشترین تعداد سال‌های درگیری را داشته‌اند، یعنی ۱۲/۶ سال و معتادان با درگیری کم، کمترین تعداد سال‌های درگیری در اعتیاد را داشته‌اند که ۳/۵ سال است. تعداد سال‌های درگیری در اعتیاد معتادان با درگیری متوسط نیز هفت سال است.

ب) آزمون فرضیه‌ها

چنان‌که ملاحظه می‌شود، رابطه میان اندازه شبکه ناسالم بعد از اعتیاد و میزان درگیری در اعتیاد، مثبت و معنی‌دار است. یعنی با افزایش تعداد اعضای شبکه ناسالم بعد از اعتیاد، بر میزان درگیری در اعتیاد افزوده می‌شود. به عبارت دیگر، معتادانی که در شبکه خود اعضای معتاد بیش‌تری دارند، در مقایسه با کسانی که در شبکه عضو معتادی ندارند یا تعداد معتاد کم‌تری دارند، شدت درگیریشان در اعتیاد بیش‌تر خواهد بود. با توجه به میزان همبستگی، صمیمیت با اعضای شبکه ناسالم بعد از اعتیاد نیز در میزان درگیری در اعتیاد تأثیر مثبت و معنی‌داری داشته است. به این معنی که هر اندازه فرد در دوره اعتیادش صمیمیت بیش‌تری با افراد معتاد داشته باشد، میزان درگیری در اعتیاد بیش‌تر خواهد بود. فرض وجود رابطه بین میزان حمایت‌های دریافتی از اعضای شبکه ناسالم بعد از اعتیاد و میزان درگیری در اعتیاد

پذیرفته نشده است (جدول شماره ۶).

جدول شماره ۶ - ضرایب همبستگی پیرسون بین شبکه روابط / پیوند اجتماعی غیر رسمی سالم و میزان درگیری در اعتیاد

مستقل	شبکه ناسالم بعد از اعتیاد			شبکه ناسالم بعد از اعتیاد	شبکه ناسالم قبل از اعتیاد		شبکه روابط / پیوند اجتماعی غیر رسمی سالم
	اندازه شبکه	صمیمیت	حمایت دریافتی		اندازه شبکه	صمیمیت	
وابسته	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه
شدت درگیری در اعتیاد	۰/۶۶	۰/۶۶	- ۰/۱۳	۰/۶۲	۰/۲۵	۰/۲۶	۰/۵۵
r	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰
n	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۵۵	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۰۰
sig							

همان طور که جدول شماره ۶ نشان می‌دهد، بین اندازه شبکه ناسالم قبل از اعتیاد و میزان درگیری در اعتیاد، رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد، به این معنی که هر اندازه فرد قبل از اعتیاد تعداد افراد معتاد بیش تری در شبکه اش داشته باشد، میزان درگیری در اعتیاد بیش تر خواهد بود. فرض وجود رابطه بین صمیمیت با اعضای شبکه ناسالم و میزان درگیری در اعتیاد پذیرفته نشده است. همان طور که ملاحظه می‌شود، فرض وجود رابطه بین شبکه روابط / پیوندهای اجتماعی غیر رسمی ناسالم و میزان درگیری در اعتیاد پذیرفته شده است. به عبارت دیگر، هر اندازه فرد شبکه روابط ناسالم قوی تری داشته باشد، میزان درگیری او در اعتیاد بیش تر خواهد بود.

جدول شماره ۷ - ضرایب همبستگی پیرسون بین شبکه روابط / پیوند اجتماعی غیر رسمی سالم و میزان درگیری در اعتیاد

مستقل	اندازه شبکه		صمیمیت	حمایت دریافتی		حمایت های متقابل		فراوانی تماس	شبکه روابط / پیوند اجتماعی غیر رسمی سالم
	اولیه	جزئی		اولیه	جزئی	اولیه	جزئی		
میزان درگیری در اعتیاد	اولیه	جزئی	اولیه	جزئی	اولیه	جزئی	اولیه	جزئی	جزئی
r	۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۲۹	۰/۲۲	- ۰/۱	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۱۸	۰/۱۹
n	-	-	-	-	۱۱۷	-	-	۱۱۸	-
sig	۱۱۸	۱۱۷	۱۱۸	۱۱۷	۰/۲۵۲	۱۱۸	۱۱۷	۰/۰۰۲	۱۱۷
	۰/۱۲۲	۰/۴۶۴	۰/۰۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۳۸۴	۰/۰۴	۰/۰۵

فرض وجود رابطه معنی دار بین اندازه شبکه سالم و میزان درگیری در اعتیاد پذیرفته نشده است. با کنترل، کنترل اجتماعی غیر رسمی نیز رابطه ای بین دو متغیر مذکور دیده نشده است. فرض وجود رابطه معنی دار بین صمیمیت با اعضای شبکه سالم و میزان درگیری در اعتیاد پذیرفته شده است. با کنترل، کنترل اجتماعی غیر رسمی ضریب همبستگی تاحدودی کاهش یافته، اما رابطه هم چنان معنی دار است.

میان فراوانی تماس با اعضای شبکه سالم و میزان درگیری در اعتیاد رابطه وجود دارد. با کنترل، کنترل اجتماعی غیر رسمی رابطه هم چنان وجود دارد.

میان حمایت های متقابل با اعضای شبکه سالم و میزان درگیری در اعتیاد رابطه معنی دار وجود دارد، با کنترل، کنترل اجتماعی غیر رسمی رابطه اولیه از بین می رود. بنابر این می توان گفت رابطه بین حمایت های متقابل و میزان درگیری در اعتیاد کاذب و تحت تأثیر کنترل اجتماعی غیر رسمی بوده است. میان شبکه روابط/ پیوندهای اجتماعی غیر رسمی سالم و میزان درگیری در اعتیاد رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۸- ضرایب همبستگی پیرسون بین کنترل اجتماعی غیر رسمی و میزان درگیری در اعتیاد

مستقل	علاقه به حفظ آبروی خانواده و گروه	احساس دین و تکلیف نسبت به گروه	ترس از عدم تأیید و طرد از گروه	کنترل اجتماعی غیر رسمی
وابسته	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه
شدت درگیری	-۰/۳۵	-۰/۳۲	-۰/۲۳	-۰/۳۲
در اعتیاد	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱	۰/۰۱
	r			
	n			
	Sig			

بین کنترل اجتماعی غیر رسمی و میزان درگیری در اعتیاد رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. فرض وجود رابطه معنی دار بین ابعاد کنترل اجتماعی غیر رسمی و درگیری در اعتیاد پذیرفته شده است.

نتیجه گیری

با وجود آگاهی از محاسن و اثرات مثبت روابط و تعاملات مثبت، و نیز وجود فعالیت های جمعی مثبت و مفید،

گاهی اوقات افراد ناخواسته و ندانسته و یا خواسته و دانسته از ورود به تعاملات مثبت و سالم خودداری می کنند و وارد تعامل با اعضای منفی شبکه روابطشان می شوند. یکی از این روابط ناسالم، برقراری ارتباط با افراد معتاد است.

داشتن شبکه روابط اجتماعی مثبت و سالم، مانعی برای ورود افراد به اعتیاد است. در صورتی که داشتن شبکه روابط ناسالم، عاملی است که باعث شدت درگیری افراد در اعتیاد خواهد شد.

در این پژوهش، با توجه به رویکرد محقق در بررسی شبکه روابط سالم و ناسالم، و با توجه به الگوی نظری تحقیق، به تبیین نظری مسئله پرداخته شده است. همان طور که ملاحظه شد، بین اندازه شبکه ناسالم فرد، هم قبل از اعتیاد و هم در زمان اعتیاد (بعد از اعتیاد) با شدت درگیری در اعتیاد رابطه معنی داری وجود دارد که می توان گفت وجود افراد معتاد در شبکه اجتماعی فرد، فضای زندگی معتاد را به گونه ای تحت تأثیر قرار می دهد که باعث می شود وابستگی وی روز به روز شدیدتر شود و هیچ میل، رقبیت و انگیزه ای برای رهایی از اعتیاد نداشته باشد. در صورتی که هر اندازه فرد صمیمیت بیش تری با افراد سالم شبکه اش داشته باشد، شدت درگیری او در اعتیاد کم تر خواهد بود، می توان گفت به این دلیل که فرد احساس می کند از سوی اعضای شبکه اش کنترل می شود؛ بنابر این سعی می کند کم تر به طرف اعتیاد و انحراف کشیده شود؛ چون می داند در صورت اعتیاد و انحراف از سوی اعضای شبکه اش طرد می شود، در صورتی که اگر اعضای شبکه اش معتاد و منحرف باشند، فرد دیگر مانعی بر سر راه خود نخواهد یافت و به راحتی به طرف اعتیاد کشیده می شود.

یکی دیگر از نتایج قابل توجه در این پژوهش، تأثیر گروه دوستان و همسالان در اعتیاد فرد است؛ همان طور که ملاحظه شد بیش از ۷۰ درصد از پاسخگویان، مواد را با دوستانشان مصرف کرده اند. از طرف دیگر می توان گفت الگوی مصرف جوانان در حال تغییر از مواد سنتی به طرف مواد صنعتی است که مخرب تر و آسیب زاتر است.

در این پژوهش محقق تمام سعی و تلاشش را به عمل آورد تا کار بسیار دقیق و علمی صورت پذیرد و بتواند نتایج ارزشمندی ارائه کند. در این مسیر یکی از مشکلات و محدودیت هایی که وجود داشت پذیرفته شدن محقق در مراکز ترک اعتیاد بود که زمان بر و مستلزم آشنایی کامل با جهان بینی و طرز فعالیت مراکز و همچنین شرکت و حضور مداوم در جلسات آنان بود که همین امر، مدتی از زمان برنامه ریزی شده برای انجام پژوهش را به خود اختصاص داد. یکی دیگر از مشکلات، مربوط به ماهیت پژوهش هایی از این دست است که جامعه آماری آن، افراد آسیب دیده هستند و کار با آن ها مشکلات خاص خود را دارد و اگر کار با تکنیک مصاحبه صورت

پذیرد، مشکل مضاعف شده و بسیار زمان بر می شود. در این پژوهش که جامعه آماری آن معتادان در حال ترک هستند، به دلیل این که افراد نمونه در شرایط عادی قرار نداشتند، گاهی در هفته ها و ماه های اول ترک بوده اند و از هوشیاری کامل برخوردار نبودند؛ به همین جهت مصاحبه با آن ها مشکل و حتی با تعدادی از آن ها امکان پذیر نبود و محقق در خلال مصاحبه متوجه می شد، اطلاعات ارائه شده با هم تناقض دارند و مصاحبه شونده به علت شرایط خاصش و هم چنین به علت سنگین بودن مصاحبه، حوصله ادامه همکاری را ندارد و مصاحبه متوقف می شد.

پیشنهادها

به دلیل اهمیت دوستان در دور نوجوانی و جوانی و تأثیر گذاری آن ها بر رفتار فرزندان، به خانواده ها توصیه می شود که در زمینه دوست یابی، راهنما و مشاور فرزندان باشند و از این مهم تر، با ایجاد خانواده ای گرم و صمیمی مانع گرایش فرزندان به سوی دوستان به ظاهر دوست شوند.

با توجه به این که وجود شبکه روابط سالم، به دلیل کنترلی که بر روی افراد اعمال می کند، مانع از درگیری افراد در اعتیاد می شود، می توان با فراهم کردن زمینه فعالیت جوانان در گروه هایی با اهداف مثبت و در راستای اهداف دولت، مانع از گرایش آن ها به سوی اعتیاد شد.

با توجه به اثر گذاری شبکه روابط ناسالم در درگیری بیش تر معتادان به اعتیاد، می توان با مشارکت دادن معتادان در فعالیت های جمعی سالم و حمایت از آن ها، آنان را تحت نظارت قرار داد و مانع از شکل گیری شبکه های انحرافی شد؛ چرا که اگر به حال خود رها شوند و در شبکه های معیوب (معتاد) وارد شوند، روز به روز بر شدت اعتیاد آن ها افزوده خواهد شد و خود عاملی برای اعتیاد سایر جوانان خواهند شد.

منابع فارسی

۱. اورنگ، جمیله. (۱۳۶۷)، "پژوهشی درباره اعتیاد"، چاپ اول، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
۲. پاتنام، رابرت. (۱۳۸۰)، "دموکراسی و سنت های مدنی" ترجمه تقی دلفروز، چاپ اول، تهران: انتشارات وزارت کشور.
۳. تاجبخش، کیان. (۱۳۸۴) سرمایه اجتماعی (اعتماد، دموکراسی و توسعه)، ترجمه افشین خاکباز و حسن پویان، نشر شیرازه.
۴. صالحی هیکویی، مریم. (۱۳۸۴)، بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی شبکه و اعتماد متقابل بین

شخصی و جنسیت، پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی دانشگاه الزهراء.

۵. گودرزی، مهدیه. (۱۳۸۳)، بررسی تأثیر اعتیاد سرپرست خانواده بر وضعیت اجتماعی و تحصیلی اعضای خانواده در شهر کرمان، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه الزهراء.

۶. موسی نژاد، علی. (۱۳۸۳)، "نگاهی به عوامل مؤثر برگرایش نسل جوان به مواد اعتیادآور"، مقالات اولین همایش ملی آسیب شناسی اجتماعی در ایران، خرداد ۱۳۸۱، جلد دوم: اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، تهران: انتشارات آکه.

References

1. Granovetter, mark. 1973. "the strength of weak Ties." American journal of sociology 78:1360-80.
2. Horwitz, allen. 1990. the logic of social control. New york: plenum press.
3. Kennedy, Bruce p., Kawachi, Ichiro., Prothrow – Stith, Deborah., Lochner, Kimberly and Gupta, Vanitu., 1998. «Social capital, Income Inequality, and firearm Violent crime». Soc. Sci. med.vol. 47. NO. 1, PP.7-170
4. Putnam,Robert.D.(2000).Bowling alone: the collapse and revival of American community . New York: simon & Schuster
5. Sampson, Robert J. and john H. laub. 1993. "crim in the making: pathways and turning points through life". Cambridge: Harvard university press.
6. Wellman, Barry. etc (1988), "Brothers" Keepers:situating kin ship relation in broader networks of social support, sociological perspectives .32: 173 – 306.
7. Wellman, Barry. (1992). "Which type of ties and network provide what kinds oGf social saport?", Advances in Grop processes, vol



شروېشگاه علوم انساني و مطالعات فرهنگي
پرتال جامع علوم انساني